

国医传承

李艳教授传承国医大师李济仁 论冬季治痹证经验*

程修平¹ 李艳^{1**} 谷绍飞¹ 李丹凤²

(1. 皖南医学院附属弋矶山医院, 安徽 芜湖 241001; 2. 皖南医学院, 安徽 芜湖 241001)

摘要:痹证是中医学里一种以疼痛为主要症状的病证, 冬季是其高发季节。首届国医大师李济仁教授是中国中医风湿病学会“五老”之一, 又是当代新安医学代表医家, 在痹证的治疗方面独树一帜。李艳教授传承了大师多年临床实践总结的治痹经验和思想, 并融合中医经典理论中的天人相应的学术思想, 指出需注重时令节气对痹证治疗的影响, 提出冬季治痹证应注重温热药的应用, 强调扶阳祛邪的学术思想。

关键词:痹证; 名医经验; 李艳; 李济仁; 天人相应

中图分类号: R255.6

文献标识码: A

文章编号: 2096-1340(2022)04-0037-05

DOI: 10.13424/j.cnki.jsctcm.2022.04.008

Professor LI Yan Inherits Chinese Medicine Master LI Jiren's Experience in Treating Arthralgia Syndrome in Winter

CHENG Xiuping¹ LI Yan¹ GU Shaofei¹ LI Danfeng²

(1. Yijishan Hospital Affiliated to Wannan Medical College, Anhui Wuhu 241001, China;

2. Wannan Medical College, Anhui Wuhu 241001, China)

Abstract: Arthralgia syndrome is a kind of syndrome with pain as the main symptom in traditional Chinese medicine. Winter is its high incidence season. Professor LI Jiren, the first national medical master, is one of the “five elders” of the Chinese rheumatology society of traditional Chinese medicine, and also a representative physician of contemporary Xin'an medicine. He is unique in the treatment of arthralgia syndrome. Professor LI Yan inherited the experience and thought of treating arthralgia summarized by the master in many years of clinical practice and integrated the academic thought of “heaven and man” in the classical theory of traditional Chinese medicine. She pointed out that it is necessary to pay attention to the influence of seasonal solar terms on the treatment of arthralgia syndrome, and proposed that the application of warm and hot drugs should be paid attention to in the treatment of arthralgia syndrome in winter, emphasizing the academic thought of supporting Yang and eliminating evil.

Key words: Arthralgia syndrome; Experience of famous doctors; LI Yan; LI Jiren; Correspondence between heaven and man

李艳教授安徽省歙县定潭人, 继承家学, 是国医大师李济仁学术传承人, 国家级非物质文化遗产“张一帖”内科第十五代传承人, 国家中药药管

理局重点学科中医痹病学科带头人, 安徽省名中医, 皖南医学院新安医学研究中心负责人。李艳教授自幼随其父李济仁大师出诊, 致力于痹证的

* 基金项目: 国家自然科学基金面上项目(81973828); 安徽省中医药传承创新科研项目(2020ccyb03)

** 通讯作者: 李艳, 主任医师。E-mail: liyan.0301@163.com

临床治疗研究40余年,在痹证的中医诊治方面有着丰富而独到的经验。笔者有幸跟诊李艳教授及国医大师李济仁(李老)学习,发现二位专家在痹证的治疗上具有典型的新安医家的扶正思想。治疗中不拘泥于局部症状的治疗,更着眼于痹证的本质,强调整体观念及天人相应的治疗原则。同时二位专家传承了“张一帖内科”的用药特点,因此常可获得令人满意的痹证诊疗效果。时逢巨星陨落,大师不幸离世。感念大师的临终嘱托,多学多写,不忘新安,故特书此文以纪念。现将李艳教授传承国医大师李济仁学术思想遵循“天人相应,同气相求”理论的冬季治痹经验并结合临床治疗案例进行报道总结,内容如下。

1 痹证的病因病机

痹证是一种以疼痛为主要症状的病证,泛指因邪气痹阻肢体、经络、脏腑所引起的疾病。狭义的痹证,即五体痹,主要是指机体关节、筋骨肌肉有疼痛感、酸麻、胀重僵硬变形等活动受限的症状和体征的一种疾病^[1],本文中所述痹证也为五体痹。西医学中以关节疼痛、僵硬为主要症状的类风湿性关节炎、强直性脊柱炎、骨关节炎等均可归属于“痹证”的范畴。

痹证的病因记载始见于《内经》,痹论篇中提出风、寒、湿三种邪气是痹证的主要病因^[2]。后代医家也多继承前人观点,认为风、寒、湿三种邪气对痹证的重要影响及痹证与气候因素密切相关。天气的冷、热、干、湿等变化均会引起痹证患者症状的变化^[3,5]。《内经》中还依据发病季节,感邪种类、病邪留着部位的不同而提出了骨痹、筋痹、皮痹等。即“以冬遇此者为骨痹……以秋遇此者为皮痹。”其中清代新安著名医家吴谦根据痹证的正邪盛衰关系,提出“虚痹”的概念。另后世新安医家汪蕴谷等也多认同气血亏虚对痹证的影响^[6]。痹证的形成除以上致病因素外,还与体质因素、情志变化、外伤瘀血等诸多因素有关,是一个复杂病理过程^[7-8]。痹证的发病机制多为本虚标实之证,正虚邪实,闭阻经脉,留于经络、关节,闭阻气血而发痹证。李老认为痹证的基本病变是“瘀”,其基本病机为“闭”,故“通”为治疗痹证的基本法则^[9]。

2 痹证冬季治疗用药

2.1 治疗原则 临床资料已证实冬季是痹证的

好发季节^[10-11]。冬季气候寒冷,冷热交替尤易致病。在我国,多数本病患者在冬季起病,10月至次年3月的发病率通常是4月~9月的两倍以上^[3]。国内外学者通过临床资料统计分析发现天气还能影响风湿病的疼痛程度^[3,12-14]。因此,冬季防治痹证尤为重要。

“天人相应”理论是古代医家在长期诊疗活动中总结出来的人和自然界关系的根本认识^[15]。其核心思想在于分析人体生命活动与外部自然界之间的内在规律联系,并将具体内容充分应用于疾病的诊断和治疗过程中。中医学中的“同气相求”理论是指人体内的某种因素(体质)与外界相应的致病因素相合,更易发生某一证型的疾病。如《灵枢·百病始生篇》说:“风雨寒热,不得虚,邪不能独伤人……盖无虚,故邪不能独伤人。”明确指出了人体正虚与外邪感应,两虚相感可发病。冬季气温降低,寒邪偏盛,外寒可加重内寒、内湿之阴邪,寒者主痛,故冬季痹证患者疼痛往往会加重。同时,寒性主收引,经脉挛急,肢体屈伸不利,痹证加重。考虑到与时令节气相感应,在冬季治疗痹证时常可信用温热之药,寒者温而通之。李师认为中医学“天人相应,同气相求”理论贯穿着疾病全过程,强调季节对痹证的影响可更准确的把控疾病性质变化。

2.2 用药特点

2.2.1 常用温药以扶阳祛邪 冬季痹证多为寒痹,患者易感受寒邪,故而疼痛甚重,多伴有屈伸不利之症状。因此李老常用温药以扶阳祛邪,即寒痹者温而通之。当患者素体阳虚较重时当予小量温热药,缓缓图之,以免虚不受补。李师治疗寒痹时,常用桂枝附子汤加减^[16]。若寒邪为甚时,常联合细辛、干姜、当归、川乌、草乌以温经散寒,通脉祛痹。若肾虚为重时可加用二仙汤以温肾壮阳,祛寒除湿。附子、川乌、草乌三药的使用是李师治寒痹的特色之一。制附子辛温大热,有毒,回阳救逆,补火助阳,散寒止痛,善治一切沉寒之证,为祛寒首选药。川乌、草乌辛热升散苦燥,有明显的止痛效果,特别是治疗寒邪偏盛的症状。在使用此药治疗时,对于寒湿头痛,身痛,关节疼痛不可屈伸的症状时,可以配伍麻黄、白芍一同使用,

如乌头汤^[16]。制附子、川乌、草乌内服均需先煎一小时以减少药物的毒性。李师认为只要辨证属寒痹者均可加用制附子或川乌、草乌以加强温通止痛作用。其中制附子、川乌、草乌的量在冬季治疗寒痹时往往需要适当加大剂量。因为冬季气温较低,人体阳气较虚弱,两虚相感,肢体关节往往更易感受寒邪,故而冬季痹证患者较多,且多以疼痛为主。此时若仍以常规剂量以扶阳祛邪,恐效不甚佳。又如夏季本多汗时节,使用辛温发散或温里通阳之麻黄、附子时,往往会减少剂量,否则容易汗出过多反伤正气。因此,基于“天人相应,同气相求”的基本理论在冬季治疗寒痹时往往适当增加温药剂量以增加其扶阳祛邪之功效。

2.2.2 善用补气调气之药以扶正 李老是当代新安医学代表人物之一,新安医家均十分注重固本培元的思想,善用补气健脾之药。李老在痹证的治疗中尤重视温补脾肾^[17],擅用黄芪、人参、白术、当归、怀牛膝等温补气血,调补脾肾之药。补后天脾胃之气以充先天肾中精气,强筋骨利关节。同时,李老继承了“张一帖”内科用药经验,用药剂量大而力专,常可一帖(一剂)而起沉痾。李老根据患者症状结合时令节气黄芪常用至50 g。应用大量补气药的同时又注重行气活血,补而不壅。“治风先治血,血行风自灭”,调气补气以通血脉,以通为用亦是新安医学的理论基础^[18]。故而李师常用丹参和川芎以行气止痛,活血化瘀;善用蜈蚣、乌梢蛇和土元等虫类药以搜风止痛,活血祛瘀^[19];陈皮理气健脾的同时又可减轻祛风湿药对胃肠道的刺激,起到扶正祛邪的作用。

2.2.3 辅以引经药以加强疗效 李师指出根据患者疼痛部位选用适合的引经药使用,可更好地改善患处疼痛。若前臂、肩部疼痛,可加桂枝、片姜黄以温通上肢经脉;独活、牛膝,善治下肢疼痛^[20];全身骨节疼痛,可加威灵仙,通行十二经络;手指小关节疼痛,加鸡血藤、活血藤以活血通络。

2.2.4 内外兼治,中西并重 李师治痹的另一特色即内服外治相结合,中西医并重^[18]。为提高疗效,临床部分患者在患病初期、急性期可内外合治。李老研创了巴豆饭外敷法、解痛布、止痛擦剂^[17]等外治疗法。其中熏蒸疗法是李老最常用的一

种外治疗法,也是新安医家常用的一种外治法。熏蒸是将药物加热,借助药物的药性及热气熏蒸经络,祛除病邪,促进气血运行,疏通经络以止痛^[21]。其中冬季风寒湿痹证的患者尽量采用熏蒸疗法,常用的熏蒸药物主要有川乌、草乌、羌活、独活、防风、桂枝、细辛等。多为温热药以祛风湿,止痹痛,每日一次,2~4周一疗程。熏蒸时病变部位以微微汗出为宜,熏蒸后仍需注意保温。李艳主任常联合西医先进诊疗方法,应用离子导入法治疗痹证,将中药粒子活化并促进透皮吸收。结合经络选穴,对相应的经络刺激达到疏通作用,进而增加治疗痹证的疗效。

3 病案举例

患者,女,45岁,初诊:2020-03-20(节气:春分),主诉:多关节肿痛4年。现病史:2016年始无明显诱因出现多关节肿痛,曾就诊于当地医院系统诊疗后,确诊为类风湿性关节炎。规律口服抗风湿药,近期类风湿因子(RF)52 IU·mL⁻¹。刻下:关节双膝肿痛剧烈,双膝酸胀明显,无法伸直,左侧为甚。劳累后关节疼痛明显。纳寐可,小便可,大便偶不成形。舌质暗红、有散在瘀点,苔薄白,脉弦数。中医诊断:骨痹病;中医辨证:瘀血痹阻证。治法:活血化瘀,清络止痛。处方:苦参9 g,青风藤9 g,萆薢10 g,生黄柏9 g,炙黄芪30 g,当归15 g,活血藤15 g,鸡血藤15 g,乌蛇15 g,蒲公英25 g,蜈蚣2 g,雷公藤10 g,怀牛膝15 g,伸筋草15 g,忍冬藤20 g,生薏苡仁20 g,豨莶草25 g,陈皮15 g,土鳖虫10 g,白花蛇舌草25 g。20剂后复诊疼痛较前改善,患者自诉应用西药后偶有不适症状,遂已自行停用西药。守法继续服用中药4月余,症状好转。逢梅雨季节,症状反复,遇冷水疼痛明显,伴纳差,遂加秦艽15 g,防己9 g,麸炒白术25 g以健脾祛湿止痛,服药2个月后关节肿痛明显好转,遂停药。

复诊:2020-12-17(节气:大雪后10天),刻下诊:患者自诉后受寒后左侧手指关节酸痛,伴僵硬不适,阴雨天尤甚,双侧膝关节疼痛,双腿伸展受限。平素情绪、饮食、睡眠可,大小便正常。舌淡红有齿痕,苔薄白,脉沉细。中医诊断:骨痹病,中医辨证:寒湿阻络证。治法:温经散寒,除湿止痛。

处方:原方去怀牛膝、伸筋草、忍冬藤、生薏苡仁、豨莶草、陈皮、土鳖虫,加炒薏仁米 20 g,桑枝 9 g,桂枝 9 g,制草乌 8 g(先煎),制川乌 8 g(先煎),14 剂。半月后复诊,服药后左侧手指关节酸痛稍好,双侧膝关节疼痛,步行时间长后疼痛加剧。去桑枝加制玄胡 25 g。服药后疼痛症状明显好转,可逐渐停药。

按语:本案患者初诊时以双膝关节肿痛剧烈,屈伸不利为主症,可诊断为痹证。西医中的类风湿性关节炎常可按痹证进行辨治,该病女性常见^[22]。李艳教授认为该症状可归属于痹证中五体痹之骨痹。患者病程长达 4 年,且以双膝肿痛明显,可考虑痹证日久及肾,正气不足是导致该病发生的根本原因。初诊时患者舌质暗红、有散在瘀点,血瘀之象较明显,辨为骨痹瘀血痹阻证。故应从活血化瘀,清络止痛论治,采用李济仁大师痹证自拟方清络活血方加减。方中重用黄芪,因其性微温味甘能补气养血,扶正固表,因此作为新安医家固本培元常用药^[23]。新安医学中认为正盛则邪去,黄芪既可补虚又能祛邪。同时该药的用法用量常需根据患者的体质及时令节气进行调节。方中怀牛膝引药下行,补肝肾,活血通经,是下肢痹证常用引经药。患者初诊时为春分,脉弦数,舌暗红略有热象,故用苦参、黄柏、青风藤、忍冬藤、萆薢等清热除湿、通络除痹之药^[24];蒲公英清热解毒,除湿止痛;乌梢蛇与蜈蚣相配可祛风止痉,走窜之性强,可引诸药至病所,为治久痹、顽痹之要药^[25-26];豨莶草性寒,归肝肾二经,善于清利筋骨关节,可祛风湿,解毒。故诸药合用可共奏活血化瘀,清络止痛之效。后患者在梅雨季节外感湿邪,疼痛加重,故加以秦艽、防己、麸炒白术以健脾祛湿。秦艽、防己具有祛风胜湿,通络止痛,利水消肿的功效^[27],取白术健脾运湿之效。2020-12-17 复诊时逢冬季节气大雪,患者感寒再发,故辨为寒湿阻络证,结合桂枝附子汤进行调整。川乌、草乌辛热苦燥,善驱寒除湿、温经止痛,为止寒湿痹痛之佳品。同时去掉伸筋草、忍冬藤、豨莶草等寒凉清热之品。加用上肢引经药桑枝,配合炒薏仁米以健脾燥湿。后小寒节气时,天气甚寒,寒甚则痛重。加用玄胡以行气止痛。玄胡为辛散温通之

药,为“血中之气药”能行血中气滞、气中血滞,专治一身上下诸痛,是古往今来治疗痹证的常用药物^[28-29]。诸药合用可温通经络,祛湿止痛。该医案展示了同一个患者同一种疾病,在不同节气不同症状时,李师用一个基本方进行加减获得了令人满意的疗效。本例仅为众多痹证诊疗案例中的一例典型病案,李师在守方治疗的同时一直强调天人相应的治疗原则。

本例典型病案记录患者从春至夏,冬季再发用药的全部诊疗过程。诊疗过程中李教授坚持效不更方的基本原则,结合季节时令、患者症状进行适当加减,体现了国医大师李济仁教授冬季治痹的天人相应,同气相求治疗理念。冬季寒邪为重,故当加用温药以扶阳祛邪,适用补气调气之药以扶正,辅以引经药以加强局部疗效。根据李老多年的痹证诊疗经验发现痹证往往需要较长时间的用药,短时间内难以完全治愈^[30]。故治疗痹证时应以一方为主,以整体观念为本,根据时令节气、症状等随证加减,以体现变中不变、不变中有变的天人相应治疗原则。

参考文献

- [1] 张仕衡,杨宇峰,石岩. 痹证之病因病机理论框架结构研究[J]. 辽宁中医药大学学报,2020,22(11):54-56.
- [2] (隋)杨上善. 黄帝内经太素:三十卷附遗文一卷[M]. 北京:人民卫生出版社,1955.
- [3] 何佩珊. 复方阿胶浆治疗肿瘤化疗相关性贫血临床研究[D]. 北京:北京中医药大学,2010.
- [4] Likuni N, Nakajima A, Inoue E, et al. What's in season for rheumatoid arthritis patients Seasonal fluctuations in disease activity [J]. Rheumatology, 2007, 46(5): 846-848.
- [5] Vergés J, Montell E, Tomàs E, et al. Weather conditions can influence rheumatic diseases[J]. Proceedings of the Western Pharmacology Society, 2004, 47: 134-136.
- [6] 李济仁,全小林. 李济仁痹证通论[M]. 北京:中国科学技术出版社,2017.
- [7] 李艳. 李济仁痹症研究传承集[M]. 北京:科学出版社,2014.
- [8] 龚雪,汪元. 类风湿关节炎中医病因病机研究进展[J]. 风湿病与关节炎,2020,9(6):62-65.
- [9] 李济仁. 国医大师亲笔真传系列:痹证痿病通论[M]. 北京:中国医药科技出版社,2014.

- [10]林晓峰.曹洪欣教授治疗痹证经验[J].中医药学刊,2006,24(12):2195-2196.
- [11]刘梦洁,周瀛,谢长好,等.风湿免疫科常见危重症主要临床特点分析[J].重庆医学,2019,48(20):3570-3573.
- [12]程岚.北京地区类风湿性关节炎的发病与气象要素的相关性研究[D].北京:中国中医科学院,2010.
- [13]Patberg WR,Rasker JJ. Weather effects in rheumatoid arthritis:from controversy to consensus. A review[J]. The Journal of Rheumatology,2004,31(7):1327-1334.
- [14]朱丽娟.吉林地区风湿关节炎与时间医学的相关性研究[D].长春:长春中医药大学,2020.
- [15]于丛丛.《黄帝内经》的天人相应理论及其对针刺治疗的指导作用[D].济南:山东中医药大学,2012.
- [16]王传博,舒春.李艳传承国医大师李济仁论治骨痹之思路与方法[J].中医研究,2020,33(3):38-40.
- [17]俞志超.基于数据挖掘的李济仁教授治疗痹痿症—证—药相关性研究[D].芜湖:皖南医学院,2017.
- [18]王雅洁,李艳.李艳治痹医案2则[J].中医药临床杂志,2016,28(2):178-180.
- [19]储成志,李艳,张宏,等.浅议国医大师李济仁教授运用虫类药物治疗痹证的经验[J].承德医学院学报,2014,31(4):320-322.
- [20]李艳.国医大师李济仁辨治痹与痿学术思想与经验[J].中国中医基础医学杂志,2012,18(12):1309-1310.
- [21]黄海,姚捷,徐建斌,等.巨刺法联合中药熏蒸治疗风寒湿阻型膝骨关节炎的疗效观察[J].辽宁中医杂志,2020,47(11):181-184.
- [22]Opava CH,Björk M. Towards evidence-based hand exercises in rheumatoid arthritis[J]. Lancet (London, England),2015,385(9966):396-398.
- [23]储成志,李艳,张宏,等.国医大师李济仁养生保健茶:处方组成、来源、方解、适应症[J].内蒙古中医药,2014,33(28):40.
- [24]李艳.李济仁、张舜华辨治痹证经验集粹[J].中国乡村医药,2012,19(4):3-4.
- [25]张涵雨,李艳.国医大师李济仁治疗痹病用药规律分析[J].中医学报,2020,35(1):99-104.
- [26]岳跃兵,沈杰,唐小蓉,等.乌梢蛇祛风片治疗早期类风湿关节炎的临床观察[J].世界科学技术-中医药现代化,2019,21(7):1512-1517.
- [27]陈世冷.国医大师周仲瑛教授辨治类风湿关节炎寒痹的经验与临床应用[D].南京:南京中医药大学,2020.
- [28]张培,赵林华,张海宇,等.川芎临床应用及其用量[J].吉林中医药,2019,39(3):309-312.
- [29]周文娟,曾彦绮,生茂正,等.基于《中华医典》的骨痹辨治规律及用药特点分析[J].中国中医骨伤科杂志,2021,29(1):39-44.
- [30]王一苇.加味清络饮颗粒剂治疗活动期类风湿性关节炎的疗效观察[D].芜湖:皖南医学院,2019.

(修回日期:2022-01-01 编辑:巩振东)